Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 8. **Wien, den 21. Februar.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Pneumonia in foetu.

Mitgetheilt vom Med. et Chir. Dr. J. Hermann, Assistenten an der Lehrkanzel für Staatsarzeneikunde.

Wenn Verfasser dieser Zeilen hier einer gewiss seltenen Krankheitsform im Foetus seine Aufmerksamkeit zuwendet, und selbe durch einen Fall eigener Erfahrung beleuchtet, so glaubt er vorhinein bemerken zu müssen, dass Hepatisation der Lunge eines Foetus bisher schon von Mehreren beobachtet, aber in ihrer höchst interessanten Beziehung auf die Lebensprobe überhaupt und die Athmungsprobe insbesondere in den bestehenden Werken über gerichtliche Medicin vielleicht weniger gewürdigt, und daselbst unter dem Namen Scirrhescenz der Lungen, welcher pathologische Zustand im Foetus zu den grössten Seltenheiten gehören mag, ja reicher Erfahrung Anderer zu Folge noch problematisch erscheint, fälschlich begriffen wurde; was übrigens um so minder befremden darf, als die hepatisirte Lungensubstanz eines Kindes, das nicht geathmet hat, in der Form, Consistenz, Färbung und Vertheilung des krankhaften Productes, so wie in den begleitenden Nebenerscheinungen einige Anomalien von der Hepatisation der Lunge, die bereits geathmet, darbietet. — Denn die Pneumonie im Stadio der Hepatisation im Foetus erscheint als eine lobuläre, sowohl an der Peripherie als in der Mitte des Lungenparenchyms, im verschiedenen Umfange, jedoch so, dass die einzelnen hepatisirten Läppchen nicht völlig begränzt, sondern das infiltrirte Product auch streifenartig in die umgebende Substanz, analog etwa einer metastatischen Entzündung der Corticalsubstanz der Niere, eingetragen erscheint; die Consistenz ist eine äusserst derbe, das Gefüge sehr dicht, die Färbung gleichmässig graulich, die Körnung sehr fein, mit freiem Auge schwer zu erkennen, das Infiltrat ist ein graues, derbes mit sehr weniger, trüber Flüssigkeit gemischtes, nur beim grösseren Drucke auf die Messerklinge zu beförderndes, plastisches Product. Weiterhin zerklüftet gleichsam die entzündete Stelle im verschiedenen Grade, jedoch ohne Änderung der Consistenz im umgebenden Parenchyme, welches sich allenthalben gleichmässig dicht, ausser den hepatisirten Läppchen braunroth, weniger derb als diese zeigt; übrigens erscheint das ganze Lungengewebe derart angeschwollen und voluminös, dass dasselbe in Bezug auf Lungenprobe und hier rücksichtlich der Durchmesser des Brustkorbes (insbesondere des ge-

raden), des Umfanges der Lungen, der Stellung des Zwerchfelles jenen Lungen gleichkommt, die vollkommen und längere Zeit geathmet haben. Das absolute Gewicht der hepatisirten Lunge endlich ist grösser, als bei sämmtlichen bekannten Veränderungen des Parenchyms.

Diese Erscheinungen werden deutlich ersichtlich, wenn Verfasser einen Fall eigener Beobachtung anführet, und aus dem Sectionsprotocolle der kurzen Übersicht wegen nur jene Momente hervorhebt, welche eben auf die Würdigung dieses Zustandes bei der Vornahme der Lungenprobe Bezug nehmen. Demnach fand sich bei einem neugebornen Kinde männlichen Geschlechtes, das, nach dem Zusammenhalten sämmtlicher Erscheinungen der äusseren Besichtigung zu urtheilen, im siebenten Schwangerschaftsmonate, also unreif, aber lebensfähig zur Welt gekommen, bei der sorgfältigen Untersuchung der Respirationsorgane Folgendes: a) Der Brustkorb gewölbt, der gerade Durchmesser desselben dem queren (3″ 1‴) vollkommen gleich, die höchste Wölbung des Zwerchfelles beiderseits in der Gegend der siebenten Rippe, beide Lungen frei, den ganzen Brustraum ausfüllend, die Seitentheile des Herzbeutels bedeckend und mit ihrer Basis auf der ganzen Wölbung des Zwerchfelles ruhend, die zungeförmigen Verlängerungen des rechten mittleren, so wie des linken oberen Lappens stumpf, jedoch dicht, nicht schwammig, die Ränder an der Basis aber dünn, scharf auslaufend; b) die Substanz beider Lungen derb, dicht, beim Einschnitte nicht knisternd, von braunrother Färbung; sowohl peripherisch als in der Mitte des Parenchyms sämmtlicher Lungenlappen fanden sich zahlreiche, linsen- bis bohnengrosse, unregelmässig rundliche, graulich entfärbte, insbesondere derbe, dichte Stellen eingebettet, welche auf der Durchschnittfläche nur undeutlich granulirt, mit einer graulichen, klebrigen, mit derben Theilchen von ähnlicher Färbung untermischten Masse infiltrirt, und nur die grösseren derselben gegen das Centrum hin etwa im Umfange eines Hanfkornes unregelmässig zerklüftet, jedoch in der Umgebung der Consistenz nach unverändert erschienen, so wie dieselben anderseits gegen ihre Peripherie nicht abgegränzt, sondern in das umgebende Gewebe streifenartig eingefilzt waren; c) beide Lungen sanken nach gehöriger Unterbindung sammt dem Herzen, ohne dasselbe, jede einzeln, so wie in viele kleine Stücke zerschnitten, schnell auf den Boden des mit Wasser gefüllten Gefässes und blieben auf demselben; gaben, unter Wasser ausgedrückt, eine trübe, grauröthliche, nicht schaumige Wolke an die Oberfläche, zeigten übrigens nach dem Ausdrücken obiges Verhalten; d) beide Lungen ohne Herz wogen vor dem Ausdrücken sechs Loth, nach demselben 5 Loth 1¾ Quentchen.

* * *

Aus diesem Befunde geht demnach hervor, dass das Kind nicht geathmet habe; so wie weiterhin aus der foetalen Beschaffenheit des ***Ductus arteriosus Botalli***, der Lungenschlagadern und ihres Stammes, des ***Foramen ovale***, der Eustachischen Klappe, sowie der Nabelgefässe und des Arantischen Ganges, und endlich des Magens, des Darminhaltes und der Harnblase übereinstimmend das Resultat hervorging, dass das Kind nach der Geburt nicht gelebt habe; da endlich auch keine Zeichen vorhanden waren, aus denen man auf den Tod des Kindes lange vor der Geburt schliessen konnte, im Gegentheile aber eine bedeutende Kopfgeschwulst, welche durch ein bei zwei Linien dickes, aus schwarzem, geronnenem Blute bestehendes, theils an der inneren Fläche der weichen Schädeldecke, theils an der äusseren des Periostiums haftendes Extravasat mit seröser Infiltration des umgebenden Zellstoffes gebildet war, sowie ein Blutaustritt (bei 2 Unzen) in die Bauchhöhle, welcher durch spontane Berstung der aufgelockerten Milzsubstanz bedingt erschien, auf einen schweren Geburtsact deuten: so wird es wahrscheinlich, dass das Kind, das schon längere Zeit im Foetalleben an Lungenentzündung litt, während des Geburtsactes, zu dessen Erschwerung die obbeschriebene, durch die hepatisirten Lungen bewirkte Erweiterung des Brustkorbes gewiss beigetragen, gestorben sei.

Carcinoma medullare piae matris et substantiae corticalis cerebri, pulmonum, cordis, peritonaei et textus cellulosi subcutanei; Apoplexia ad pontem.

Beobachtet auf der I. medic. Abtheilung des k. k. allg. Krankenhauses zu Wien von Dr. Franz Pfeiffer.

G. J., 26 Jahr alt, Tischlergesell, war wenig krank; vor einem Jahre ungefähr litt er an einer Geschwulst der linken Seite des Rückens, welche öfters blutete und von welcher er mittelst Abbinden durch einen Arzt befreit wurde; — die übri-

gen noch zurück gebliebenen Auswüchse wurden nachträglich von einem Landmann mit einem eigenen Mittel weggeätzt. Vor 8 Tagen ward der Kranke von einem heftigen Kopfschmerz befallen. Als Ursache gibt er die Ausdünstung der Salpeter- und Schwefelsäure an, mit welcher er einen Kasten zu beitzen hatte. Dieser Kopfschmerz wurde immer heftiger, und es gesellten sich Fieberbewegungen dazu. Nachdem er 8 Tage so zugebracht und das Übel sich immer mehr verschlimmert hatte, kam er den 3. Jänner ins allgem. Krankenhaus, wo sich folgende Symptome zeigten: Starker Körperbau, Gesicht blass, Kopf heiss, die Augen starr; das rechte Auge unempfindlich, die Augenlider gelähmt, die Cornea, etwas trübe, zeigt in der Mitte ein breites flaches Geschwüre; die Sclerotica blassroth injicirt, der Augapfel etwas hervorgetrieben, die Pupille weit, unbeweglich; das Gefühlsvermögen des Auges, das allgemeine sowohl als das specifische für's Licht erloschen. Das linke Auge zeigt ausser der erweiterten trägen Pupille nichts Abnormes. Die Zunge schwer beweglich, mit etwas Schleim belegt, feucht; die Sprache langsam, doch schwer zu verstehen; die Lippen etwas herabhängend, die oberen und unteren Extremitäten schwer beweglich, besonders der rechte Fuss, die Empfindung nicht vermindert. Die Auscultation und Percussion zeigte nichts Abnormes in der Brusthöhle. Der Herzton rein, die Bewegung schnell, entsprechend dem schnellen und vollen Pulse. Der Unterleib weich, verträgt den äusseren Druck. Der Kranke ist sonst seiner bewusst, und gibt auf die ihm gestellten Fragen Antwort. Ausser Kopfschmerz, welcher meistens die Mitte des Schädels einnimmt, klagt Patient über keine sonstigen Beschwerden. Der Durst ist gross; Fieber. ***Hirudines Nr. octo ad tempora***; ***Venaesectio ad uncias decem***; ***Potio laxans fortior***; ***Epithemata glacialia ad caput.***

4. Jänner. Die Nacht war unruhig, Patient fühlt sich kaum etwas besser, Kopfweh und die übrigen Symptome so wie gestern, häufiges Erbrechen einer bitteren schleimigen Flüssigkeit. Die Bewegungen des Kopfes so wie die der Extremitäten fast ganz aufgehoben. Der Durst sehr gross. Ein reichlicher Schweiss bedeckt den ganzen Körper. Das gestern aus der Ader gelassene Blut zeigt eine dünne Speckhaut, deren Ränder aufgeworfen sind, der Blutkuchen selbst fest mit wenig Serum. ***Decoctum althaeae cum gr. iii Tart. stibiat.***

5. bis 9. Jänner. Zu den obigen Symptomen gesellten sich noch nächtliche Delirien, welche auch beim Tag den Kranken nicht ganz frei liessen. Die Bewegung der Zunge, der Lippen und Extremitäten äusserst schwer, der Kopf meistens zur rechten Seite hingeneigt. Stuhlentleerung unwillkürlich.

10—11. Jänner. Kopfschmerz, Delirien, und Schnelligkeit des Pulses nehmen zu. ***Venaesectio ad unc. decem.***

12—13. Jänner. Der Kopfschmerz hört auf, die Delirien dauern noch immerfort, zuweilen hustet der Kranke, die Zunge ist feucht und gegen die rechte Seite hingezogen. Decubitus zeigt sich.

12—13. Das Gesicht entstellt und mit profusem Schweisse bedeckt. Auch die Pupille des linken Auges für das sehr nahe gehaltene Kerzenlicht unempfindlich, doch unterscheidet der Kranke noch mit diesem Auge das Licht. Aus dem Munde und der Nase fliesst viel Schleim; die Zunge kann nicht mehr hervorgestreckt werden, die Sprache ist kaum verständlich, der Durst sehr gross, doch kann der Kranke das Wasser nur sehr schwer hinabschlucken und lässt den grössten Theil über die gelähmte Unterlippe herabfliessen. Rumpf und Extremitäten sind ganz gelähmt, letztere, in die Höhe gehoben, fallen wie gelähmt auf das Bett zurück. Das Erbrechen hat nachgelassen, der Decubitus ist ausgebreitet; Abends wurde der Kranke ganz ruhig, um 10 Uhr trat Coma und um 3 Uhr Morgens der Tod ein.

Section 30 Stunden nach dem Tode. Der Körper von mittlerer Grösse, die Conjunctiva bulbi mit gelbem Schleime bedeckt, die Cornea trübe. Der Brustkorb gewölbt, der Bauch eingezogen und gespannt. Die äussere Haut, besonders am Rumpfe und den obern Extremitäten, mit zahlreichen erbsen- bis bohnengrossen Knötchen besäet. Am Rückentheil des linken Thorax neben der Wirbelsäule eine ovale, thalergrosse, violette, mit scharfen ungleichen Rändern versehene Narbe. Das Cranium dick, compact, im grossen Sichelbehälter so wie in den Meningen wenig Blut, letztere innig an die Corticalsubstanz angelöthet; die Fortsätze zwischen den Gyris dicker, enthalten in ihrer inneren Fläche viele grauröthliche, mürbe, linsengrosse, in die Corticalsubstanz eingebettete, und aus derselben ausschälbare Knötchen. An der Basis des oberen rechten Lobus, sowie an der äussern Oberfläche des rechten mittleren Lobus, der Schläfengrube entsprechend, eine

erbsengrosse, in die Corticalsubstanz eingedrückte, und in der Mitte mit einem graurothen Kern versehene Blutergiessung, in deren Umfang die *Piae meninges* mit Blut unterlaufen sind. In der Mitte der rechten Seite des Pons ein apoplectischer Herd, dessen Umgebung schmutzig braunröthlich gefärbt und erweicht ist. In der hintern Schädelgrube etwas geronnenes dunkles Blut.

Die beiden Lungen an ihrer Spitze angeheftet, mässig mit Blut versehen, und von einer grossen Menge theils peripherisch gelagerter durch die Pleura durchscheinender, theils in der Tiefe sitzender, hirse- bis erbsengrosser, theils mattweisser, theils grauröthlicher Medullarkrebsknoten durchzogen. Die äussere Oberfläche des Pericardium gleichfalls mit einzelnen erbsengrossen, gleichartigen Aftergebilden besetzt. Im Pericardio eine halbe Unze klares Serum. Im Herzfleisch beider Ventrikeln ziemlich zahlreiche, durch das Pericardium durchscheinende Medullarkrebsknoten; die *Valvula tricuspidalis* gleichfalls von mehreren linsengrossen Knoten durchwebt. Das Peritonäum, dann das Gekröse und grosse Netz, mit mehreren hanfkorngrossen, und mit einem mehr als haselnussgrossen, mürben Medullarkrebsknoten besetzt; der letztgenannte Knoten hatte deutliche Gefässe und war mit flüssigem Blute erfüllt. In der Leber, so wie auch in der Milz, nichts Krankhaftes. In den Nieren und der Harnblase nichts Abnormes.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Entwicklung der Knochen. Von Brullé und Hugueny. — Die von den Verfassern gegebene Theorie der Knochenentwicklung lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen: 1. die Ablagerung von Knochenmasse findet sowohl auf der äusseren als inneren Oberfläche der Knochen, doch nicht in deren ganzen Ausdehnung gleichzeitig Statt; — 2. jene Stellen der beiden Knochenflächen, wo diese Ablagerung nicht Statt findet, sind der Sitz der Resorption; — 3. diese Vorgänge finden sowohl an der innern als an der äussern Knochenfläche Statt, doch gewöhnlich derart, dass die Resorption auf der einen, die Anlagerung auf der andern Fläche geschieht; — 4. die Zunahme der Knochen in der Richtung ihres Durchmessers findet, wie schon Duhamel und Flourens bemerkten, durch Anlagerung neuer Knochentheilchen von aussen Statt; — 5. die Zunahme des Längendurchmessers erfolgt dadurch, dass die Knochenenden neue Theilchen aufnehmen, wie auch Flourens angibt; der Körper des Knochens unterliegt in den den Enden zunächst gelegenen Theilen der Resorption (?); — 6. die Epiphysen entwickeln sich abgesondert nach der Art der kurzen Knochen, d. i. durch Anlagerung neuer Knochenmasse an gewissen Stellen und durch Resorption an andern; — 7. die breiten Knochen verhalten sich in Bezug auf ihre Entwicklung wie die langen; — 8. die Beinhaut und Medullarmembrane sind abwechselnd die Organe der Anlagerung und Aufsaugung der Knochentheilchen. Beide diese Membranen haben gleiche Eigenschaften; — 9. die Veränderung des Stoffes selbst scheint bloss in der Anlagerung und Aufsaugung zu bestehen. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 46.*) *Blodig.*

Über die nach der Durchschneidung der Weichgebilde des Nackens bei Thieren entstehenden Störungen des Gleichgewichts beim Stehen und der Ortsbewegung. Vom Prof. Longet. — L. gelangte in Folge seiner zahlreichen, an verschiedenen Thiergattungen zur Ermittelung des gedachten Umstandes vorgenommenen Versuche zu folgenden Resultaten: 1. dass die Entleerung der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit, der Ansicht der Physiologen zuwider, keinen Einfluss auf die regelmässige Function der Bewegungsorgane hat; dagegen zieht die Durchschneidung der Weichgebilde des Nackens die Unfähigkeit zu regelmässigen Bewegungen, so wie zum Stehen sofort nach sich; 2. die Bewegungsstörungen, welche man bisher der in der Gegend des Atlas vorgenommenen Entleerung der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit zuschrieb, sind von der vorausgegangenen Durchschneidung der Weichgebilde herzuleiten; 3. jene bei Säugethieren so beträchtlichen Störungen kommen bei Vögeln gar nicht vor, und zwar darum, weil bei ihnen die Längenachse des Halses senkrecht gegen die des Kopfes gerichtet, während das Hinterhauptsloch mehr an der Basis des Schädels gelegen ist; 4. die nach Durchschneidung der hintern Cervicalmuskeln bei Säugethieren sich einstellenden Bewegungsstörungen sind um so augenfälliger und

andauernder, je stumpfer bei ihnen der Winkel ist, den die genannten beiden Achsen im normalen Zustande zu einander bilden; 5. sie haben die grösste Ähnlichkeit mit den nach unmittelbarer Verletzung des kleinen Gehirns erfolgenden, und scheinen durch Druck und Zerrung bedingt zu sein, welche die mit den *Pedunculi cerebelli* in Verbindung stehenden Theile der Gehirn-Rückenmarks-Achse in der Gegend und oberhalb des Atlas erleiden; 6. die schnelle und vollständige Wiederherstellung der Bewegungsfunctionen (die bei verschiedenen Thieren — im Verhältnisse der zur normalen Stellung des Kopfes erfolgenden grössern oder kleinern Kopfbeugung — in einem verschiedenen Zeitraume erfolgt, z. B. beim Pferde schon nach 6 bis 8 Stunden, beim Schafe nach 10 — 12, beim Hunde, beim Kaninchen und der Katze erst nach Ablauf von 36—48 Stunden) ist nicht die Folge der wiedererzeugten Gehirn - Rückenmarks - Flüssigkeit, sondern vielmehr der besonderen Eigenthümlichkeit dieser Nervencentra, sich schnell an Druck und Zerrung zu gewöhnen; 7. selbst nachdem die Bewegungsfunctionen wieder normal geworden sind, kann bei gewissen Thiergattungen auf Durchschneidung der Nackenmuskeln der Tod folgen, indem die dadurch bewirkte winkelige Stellung des Kopfes gegen den Atlas das Athmen behindert, und in Folge dessen eine sehr heftige Congestion des Gehirns veranlasst. (*Froriep's Notizen. XXXVI. Bd. 22,* aus *Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 35.*) Lantz.

B. Pathologische Anatomie.

Umschlingung des S. romanum durch den wassersüchtigen Eierstock der rechten Seite. Von Ribbentrop. — v. B., 38 Jahre alt, hatte bei der letzten Cholera-Epidemie einen sehr heftigen Anfall derselben erlitten. Seitdem hatte sie oft über eine zurückgebliebene Schwäche und mannigfache Unterleibsbeschwerden zu klagen. Diese waren besonders in den letzten anderthalb Jahren noch mehr hervorgetreten, wobei sich öfters Erbrechen von schleimigen, grünlichen Massen einfand. Zugleich machte sich seitdem in der rechten Unterbauchgegend eine bewegliche, rundliche, langsam anwachsende Geschwulst bemerkbar, die für eine Geschwulst des Eierstocks erkannt wurde. Pat. brauchte auflösende Mittel und im Laufe des Sommers ein Soolbad und eine Traubencur, worauf sie 12 Tage vor ihrem Tode anscheinend wohl und gestärkt nach Berlin zurückkehrte. — Zwei Tage vor ihrem Tode fühlte sie sich plötzlich sehr unwohl, bekam heftige Unterleibsschmerzen, bald darauf unstillbares Erbrechen, ohne eigentliches Kothbrechen, hartnäckige Stuhlverstopfung, Pulslosigkeit etc.; kurz, es traten die gewöhnlichen Erscheinungen der Darmverschlingung ein, die auch als solche erkannt, sonst nichts Bemerkenswerthes darbot. — Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich das Netz in seinem untersten Theile ein wenig geröthet, und war daselbst mit den im unteren Theile der Bauchhöhle gelegenen Eingeweiden oberflächlich verklebt. In der Bauchhöhle war über 1 Pfund bräunlichrothes, trübes Blutwasser enthalten. Am Eingange in das kleine Becken lagen vor dem letzten Bauchwirbel 2 umeinander gewundene Eingeweide, die wegen ihrer merkwürdigen Verschlingung und ihrer durchaus gleichen schwärzlich-rothen Färbung auf den ersten Augenblick ganz unkenntlich waren. Nach der Entschlingung ergaben sie sich als der rechte Eierstock und das von der linken Seite etwas hinübergezogene *S. romanum.* Der Eierstock hatte beinahe die Grösse und das Ansehen eines Mutterkuchens. Das Eierstockband so wie das breite Mutterband rechterseits waren sehr lang gezogen, und bildeten einen fingerdicken, 2—3″ langen Strang, so dass es dadurch dem Eierstocke möglich war, bis zur linken Darmbeinfläche hinüberzureichen. Die plattrundliche Masse des Eierstockes enthielt eine etwa kindskopfgrosse Höhle, die an einer dünnwandigen Stelle geplatzt und nun ganz zusammengefallen war, und welche noch eine geringe Menge des in die Bauchhöhle ergossenen Blutwassers enthielt. Das um diese seröse Cyste gebogene Grundgewebe des Eierstockes war dadurch etwas unkenntlich geworden, dass es durch und durch blutüberfüllt und schwarz oder blauroth gefärbt war; auch hinsichtlich der Festigkeit des Gewebes kam es dem Mutterkuchen gleich. — Die S-förmige Krümmung des Grimmdarmes war weit ausgedehnt und sehr prall; an den beiden Endpuncten dieses Darmtheiles, d. h. an der Stelle, wo der absteigende Grimmdarm auf der linken Darmbeinfläche in jene Krümmung und oben vor dem Kreuzbeine, wo diese Krümmung in den Mastdarm übergeht, befanden sich zwei Darmverengerungen, welche jedoch nach der Entschlingung ohne Weiters fast zum natürlichen Umfange des Darms sich gleich wieder ausdehnen liessen. Der zwischen den Verengerungen gelegene Darmtheil enthielt flüssigen Koth, viel Darmschleim und noch mehr Luft. Er war durch und durch blauroth gefärbt. — Darmschlinge und Eierstock befanden sich auf den ersten Stufen der brandigen Entzündung, die nur wegen des durch die Umschlingung fast ganz gehemmten Blutrückflusses schon viel weiter vorgeschritten zu sein schien, als aus der eigentlichen Gewebsbeschaffenheit ersichtlich war. — Die höchst merkwürdige Verschlingung des wassersüchtigen Eierstockes rechterseits mit der S-Schlinge linkerseits, war keine eigentliche Achsendrehung beider Theile umeinander, sondern bestand darin, dass sich der Eierstock mit seinem strangartig langgezogenen Bande schraubenförmig einmal um die S-Schlinge wand, so dass der Eierstock rechts, die Schlinge links lag. Die Schlinge hatte dabei ihre Richtung und Lage wenig verändert; sie wurde nur an den beiden obenbezeichneten Einschnürungsstellen von dem Strange des Eierstockes zusammengeschnürt. Dieser Strang wand sich nicht von oben, sondern von unten um die Schlinge, und war mit derselben bereits etwas, wie-

wohl nur oberflächlich, verklebt. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen.* **1846.** *Nr. 1.*) *Läntz.*

C. Pathologische Chemie.

Chemische Untersuchungen des Blutes bei Diabetes mellitus. Von Capezzuoli. — Der Verf., der schon früher über diesen Gegenstand Untersuchungen veröffentlichte, zieht aus seinen jüngsten Beobachtungen und Untersuchungen folgende Schlussätze: 1. Das Blut eines an *Diabetes mellitus* leidenden Mannes enthielt Zucker, der Fibringehalt desselben war nicht geringer, als der des normalen Blutes. 2. Die festen Bestandtheile des Blutes einer diabetischen Frau waren über dem Normale, es enthielt nebst Zucker auch noch Fett; der Fibringehalt war nicht unter dem Normale. 3. Die geringe Verschiedenheit dieser zwei Fälle in Bezug auf den Zuckergehalt des Blutes, die man nur nach der Intensität der Erscheinungen bei der Einwirkung von Kupferoxyd abschätzte, glaubt der Verf. auf Rechnung der täglichen Veränderungen der Quantität des erzeugten Zuckers setzen zu dürfen. 4. Zucker fand sich auch in dem Eiter, den man bei obigem Manne aus einem kleinen Abscesse, der sich langsam entwickelt hatte, entleerte. Auch in der Herzbeutelflüssigkeit und in der Galle, die man bei einem andern Diabetischen der Gallenblase entnahm, fand sich Zucker. 5. Das empfindlichste Reagens zur Entdeckung von Zucker schien das Kupferoxyd zu sein. 6. Die Quantität der fettigen Bestandtheile der Gewebe ist bei Diabetes unveränderlich. (*Gazzetta Toscana etc.* in *Gazette médicale de Paris* **1845.** *Nr. 37.*) *Blodig.*

Über den Zustand des Blutes bei Wechselfiebern und Dysenterie. Von Leonard und Foley. — Aus den Untersuchungen der Verfasser über die Beschaffenheit des Blutes bei den in Algerien endemischen Krankheiten ist bezüglich der obgenannten Krankheitsformen Folgendes zu entnehmen: 1. Bei reinen Wechselfiebern, ihr Typus mag welcher immer sein, schwankt die Fibrinmenge zwischen dem Maximum und Minimum des physiologischen Verhältnisses. 2. Die Verhältnisszahl der Fibrine sinkt im Allgemeinen bei Recidiven; sie übersteigt nie das Maximum des Normalen. 3. Der Übergang des intermittirenden zum remittirenden und continuirlichen Typus hat auf die Veränderung des Mengenverhältnisses des genannten Blutbestandtheiles keinen Einfluss. 4. Unter den Complicationen vermehren nur entzündliche Leiden die Fibrinmenge. 5. Die bei allen Typen auftretenden Congestionen nach einzelnen Organen erheben sich in gewissen Fällen bis zum Grade der Entzündung, und bedingen dergestalt eine Vermehrung der Fibrine. 6. Die Ursache der Bösartigkeit des Wechselfiebers kann auch auf die Menge des Fibrins einen Einfluss nehmen. 7. Der Grund der Anschwellung der Milz bei Wechselfiebern kann keineswegs, wie bei Typhus, der Defibrination des Blutes zugeschrieben werden. 8. Die Verhältnisszahl der Blutkügelchen steigt nur ausnahmsweise; sie bleibt der normalen gleich oder vermindert sich. 9. Das letztere hat nur bei verlängertem Kranksein, bei Recidiven und Herabkommen des Individuums Statt. 10. Findet man gleich bei schweren Fällen im Allgemeinen eine Vermehrung der Blutkörperchen, so kann man doch kein Verhältniss zwischen diesen beiden Umständen feststellen. 11. Die festen Bestandtheile des Serums zeigen eine Neigung, sich zu vermindern, welche Erscheinung sowohl die organischen als unorganischen Stoffe darbieten. 12. Die Abnahme des Albumen ist deutlich bemerkbar. 13. Die in heissem, destillirtem Wasser löslichen Stoffe erscheinen beträchtlich vermehrt, doch ist diese Erscheinung von minderem Belange, da sie sich auch in andern Krankheiten und selbst im Zustande der Gesundheit findet. 14. Die in heissem Alcohol auflöslichen Stoffe zeigten den Verf. ein derartiges Schwanken in den Verhältnisszahlen, dass sie auf etwas Bestimmtes nicht schliessen konnten. 15. Oft findet eine bedeutende Vermehrung des Blutwassers Statt. — Die Verf. schliessen aus diesen Ergebnissen: 1. dass man den von ihnen erwähnten Zustand des Blutes nicht für primitiv oder für den Grund der Krankheit, sondern für secundär und für eine Folge der letzteren betrachten müsse; 2. dass diese Veränderung (die sich auch in andern Krankheiten als Folge ihrer langen Dauer findet) eigenthümlich eine grössere Menge der Blutbestandtheile befällt; 3. dass, wenn das Wechselfieber Folge einer Blutvergiftung ist, die Gegenwart des vergiftenden Principes noch nachzuweisen sei, und man mit eben so viel Grund das Leiden einer Veränderung im Nervensysteme zuschreiben könne.

Die Untersuchungen des Blutes bei Dysenterie wiesen unter 6 Analysen die Quantität der Fibrin 4 Mal vermehrt und 2 Mal normal aus, woraus die Verf. schliessen, dass die Dysenterie Begleiter oder Ausdruck einer Entzündung sein, oder wohl auch ohne diese bestehen könne. Die Dauer der Krankheit scheint auf die Veränderung der Fibrine keinen Einfluss zu haben. Die Blutkügelchen zeigen eine Neigung zur Verminderung; die festen Bestandtheile steigen in keinem Falle über das Normale, in 4 Fällen blieben sie innerhalb der Regel; die Menge der organischen Stoffe war in 4 Fällen vermindert, in zweien normal; Albumin war vermindert in 3 Fällen; die im siedenden Wasser löslichen Stoffe waren in 4 Fällen beträchtlich vermehrt; die in heissem Alcohol löslichen in einem Falle vermehrt, in zweien vermindert. Die Wassermenge war in 4 Fällen über dem Normale, in zweien regelmässig. (*Gazette médicale de Paris.* **1845.** *Nr. 46.*) *Blodig.*

D. Pathologie.

Über einen eigenthümlichen Erweichungsprocess aller Weichtheile an den unteren Extremitäten. Von Dr. Hahn. — Ein Mann von 66 Jahren, Maurer und

Steinhauer, ziemlich gesund und kräftig, der nur beim Tragen schwerer Lasten und Bergsteigen Herzklopfen bekam, stets nüchtern, fast karg lebte, empfand im März 1838, nach Genesung von einem *Rheumatismus acutus* im Knöchel- und Kniegelenke des rechten Beines, im linken Unterschenkel ein wenig schmerzhaftes Ziehen, ohne Geschwulst oder sonstige Erscheinungen einer Entzündung, endlich Appetitlosigkeit, heftigen Durst bei trockener, nicht belegter Zunge, und grosse Mattigkeit. Das Ziehen wurde zum anhaltenden, lebhaft brennenden Schmerze, der dem Kranken alle Ruhe raubte. Am 3. April fand H. die Weichtheile des Fusses bis zur Fusswurzel in einen röthlichbraunen, ziemlich durchsichtigen, gelatinösen, gleichartigen Brei verwandelt, in welchem bloss nur noch die Sehnen einigermassen ihre Form behalten hatten, aber von schmutzig grauer Farbe waren. Die Breimasse, nicht sphacelös, sondern wie sauer gewordener Kleister riechend, wurde bald so flüssig, dass sie wie aufgelöster Tischlerleim herabfloss, und die Knochen gänzlich entblösst wurden. Die angränzende lebende Haut wurde dann zuerst welk, eiskalt, hierauf graulich, sodann nebst den darunter liegenden Weichtheilen nach 6 — 8 Stunden in die erwähnte röthlichbraune Breimasse verwandelt, in der man nur noch die Sehnen und grösseren Arterien an ihrer Form erkennen konnte. Die Breimasse unterlag dann den bereits gedachten Veränderungen. Antiseptica, innerlich und äusserlich gebraucht, hatten keine Wirkung. Die Schmerzen, die der Kranke nicht bloss in den noch lebenden Partien der Extremitäten fühlte, sondern auch in Theilen zu finden glaubte, die schon längst zerflossen waren, konnten selbst durch grosse Gaben Opium nicht gemindert werden. Unter fortdauernder Schlaflosigkeit und Durst, kleinem, mattem, zitterndem Pulse schritt der Erweichungsprocess hinten bis zur Kniekehle, vorne bis an die *Tuberositas tibiae* ohne Begränzung durch Entzündung fort. Pat. starb am 9. April. Die Section wurde nicht gestattet.

Die Ansicht des Verf. über den physiologischen Hergang des Absterbungsprocesses durch Erweichung ist wörtlich folgende: In Folge der Lähmung der Gefässnerven, wobei also der Blutzu- und Rückfluss aufhört, möglicher Weise zu Anfang des Processes nur noch mechanisch durch die *Vis a tergo* besteht, muss eine Stockung des Blutes in den Capillargefässen, Auflösung der Blutkörperchen im *Liquor sanguinis*, dessen Salzgehalt durch exosmotische Strömung vermindert ist, Durchschwitzung dieser mit Blut roth gefärbten Flüssigkeit durch die leblosen Gefässwandungen (exosmotische Strömung bei aufgehobener endosmotischer) und Infiltration der Gewebe entstehen, und weil diese durch Aufhören des Stoffwechsels schon abgestorben, durch die auflösende Wirkung der infiltrirten Flüssigkeit nicht mehr reagiren können, eine Maceration, Verwandlung der Gewebe in eine von Blut roth tingirte breiartige Masse erfolgen. Es würde somit diese Art von Erweichung nach Canstatt's Classification in die fünfte Art, atrophische Erweichung durch verhinderte Innervation, gehören. Das Wesen dieses Erweichungsprocesses wäre demnach ein einseitiger Verflüssigungsprocess ohne Consolidirungsprocess, womit Verlust des Lebens bedingt sein muss. Diese Form von Erweichung kann daher auch, wie der Ernährungsprocess, der ein unausgesetzter Consolidirungs- und Verflüssigungsprocess ist, ohne vorausgegangene Entzündung entstehen, aber auch auf diese folgen.

Bei dem trockenen Brande besteht die Ursache im Aufhören des Blutzuflusses — gewöhnlich Verstopfung des Arterienstammes — bei wenigstens im Anfange noch bestehendem Rückflusse; bei dem feuchten Brande in Aufhören des Blutrückflusses bei im Anfange noch bestehendem Zuflusse; bei der Verjauchung endlich z. B. in einem unreinen Geschwüre und bei Hospitalbrand, möchten beide Absterbungsformen, nämlich Erweichung und Brand, durch gehinderten Rückfluss des Blutes, bei gesteigertem Lebensprocess in der nächsten Umgebung (Boden und Rand des Geschwürs) vereinigt sein. (*Österlen's Jahrbücher für practische Heilkunde. 1845. Nr. 6.*)

Blodig.

Über Lähmung des grossen sägeförmigen Muskels. Nach Rayer und Jobert de Lamballe. — Bei einem 15jährigen Mädchen, das seit sechs Wochen krank ist, ragt der Costalwinkel des rechten Schulterblattes bedeutend hervor, und ist der Wirbelsäule genähert. Die Bewegung des Vorderarmes und der Hand ist nicht gestört, doch tritt im Arme und der Hand öfters im Tage ein Prickeln und Einschlafen ein, wobei die rechte Hand ein livides Aussehen bekommt. Der innere Rand des Schulterblattes steht schief von innen, unten und hinten nach aus-, auf- und vorwärts. Der untere Winkel steht auch um zwei Rückenwirbel höher als am linken Schulterblatte; von den beiden obern Winkeln steht der hintere oben und aussen 15 Cent. vom Rückgrat entfernt (vom linken Schulterblatt beträgt die Entfernung bloss 8 Cent.), während der äussere Winkel gesenkt ist. Es steht somit der obere und äussere Winkel nach aussen und unten, der untere Winkel nach innen und oben. Der *Levator scapulae* prägt sich unter der Haut deutlicher ab, als auf der linken Seite, die Axillarportion des grossen Brustmuskels erscheint gespannt. Die Bewegungsfähigkeit des rechten Oberarmes war in jeder Richtung ungestört; liess die Kranke beide Arme herabhängen und wurden sie nach vorn fixirt, so verschwand alle Entstellung, so dass von Contractur keine Rede sein konnte. R. diagnosticirte unvollständige Lähmung des grossen sägeförmigen Muskels; Hautreize blieben ohne dauernden Erfolg; in ätiologischer Hinsicht liess sich nichts ermitteln. — Der von Jobert erzählte Fall betrifft einen 23jährigen, musculösen, sonst stets gesunden Schlosser, der beim Arbeiten mit einem ungewöhnlich schweren Hammer mit einem Male eine merkliche Schwäche im rechten Arme und eine Schwierigkeit empfand, denselben aufzuheben. Der Schmerz in der entsprechenden Schul-

ter minderte sich erst nach einer Woche etwas, wobei er jedoch fortarbeitete. Nach einem Monate zeigte sich eine Hervorragung an der rechten Schulter, drei Wochen später war folgender Zustand zugegen: der Brustkasten breit, wie die Wirbelsäule ohne Difformität; hängen die Arme am Körper, so ragt das rechte Schulterblatt hervor, sein unterer Winkel steht der Wirbelsäule um 2 Centimètres näher als auf der linken Seite, bei nach vorne horizontal ausgestreckten Armen aber nur 7 Centim. In dieser Stellung, eben so bei emporgehobenen Armen, empfindet der Kranke ziehende Schmerzen an der vordern Einpflanzungsstelle des *Serrat. maj.*, am untern Winkel des Schulterblattes, und am innern Rande des Acromion. Bewegte man den Oberarm z. B. nach vorne, aussen und oben, so fand im Schultergelenke keine Bewegung Statt, sondern das Schulterblatt schob sich bloss hin und her, während die Bewegung des Vorderarmes, der Hand und der Finger ungestört ist. Der Arm kann vom Kranken nur unvollkommen und mit Mühe etwas emporgehoben werden, während diess leicht möglich ist, sobald man das rechte Schulterblatt gegen die Rippen gedrückt hält; denn jetzt finden der Delta- und Brustmuskel einen festen Halt. Daraus erhellt aber auch, dass die Schwierigkeit, den Arm zu bewegen, bloss von Nichtfixirung des Schulterblattes, also von Paralyse des *Serratus maj.* abhängt. — Die Diagnose bietet gewöhnlich keine Schwierigkeiten, hat man das Übel nur einmal gesehen, so erkennt man es später sogar durch die Kleider wieder. Besonders characteristisch ist der Umstand, dass bei gewissen Bewegungen des Armes die durch theilweise Erhebung des Schulterblattes bedingte Geschwulst schwindet; die Prognose ist meist ungünstig, besonders bei traumatischer Ursache, lange bestehendem Übel, der bereits eingetretenen Atrophie der Muskeln. Die Therapie ist die anderer Paralysen. Der Ref. des Journales, dem wir Vorliegendes entnehmen, findet einen Grund für die bisher mangelhafte Kenntniss der auf einzelne Muskeln beschränkten Paralysen auch darin, dass in der Literatur zu wenig genau beschriebene Fälle sich vorfinden, und zwar weil die wenigsten Practiker vorkommende Fälle mit der nöthigen Sachkenntniss und vom physiologisch-anatomischen Standpuncte aus zu untersuchen bemüht sind. (*Gazette des Hôpitaux, Juin — Septembre 1845*, in *Österlen's Jahrbüchern für die practische Heilkunde. 1845. Nr. 6.*) *Blodig.*

E. Practische Medicin.

Ungewöhnliche Auftreibung des Unterleibes. Vom Stabsarzte Jarotzky. — Die Beobachtung betrifft eine 64jährige schwache Frau, die an verschiedenen Unterleibsbeschwerden oft gelitten. Sie bot folgende Erscheinungen dar: der Unterleib war zweimal so gross ausgedehnt, als bei Schwangern in den letzten Tagen vor der Entbindung; tympanitisch, seine Haut war glatt wie polirt, der Nabel kaum zu entdecken. Die Hautwärme natürlich, der Puls kaum fühlbar; das Athmen erschwert, sehr heftiger Schmerz im Unterleibe; die Bewegung der untern Extremitäten aufgehoben, die Stimme kaum wahrnehmbar. Verf. liess eine grosse Tisch-Serviette mit Schnee anfüllen und auf den blossen Leib umschlagen. Fast unmittelbar darauf gingen von unten Flatus, und Ructus von oben ab. Der Bauch nahm bald seine natürliche Beschaffenheit an, worauf das Athmen frei wurde und überhaupt sich die Kranke vollkommen wohl fühlte. — Aus Erkundigungen erfuhr Verf., dass die alte Frau eine Art Suppe sich bereitet hatte, die aus Erbsen, Rothrüben und Kwass bestand. Mit der Weisung: künftighin keine solche Speise zu geniessen, und nach jeder Mahlzeit einige Tropfen *Tinct. aromat. Ph. castr.* zu nehmen, wurde die hergestellte Kranke entlassen. (*Medicinische Zeitung Russlands. St. Petersburg. 1845. Nr. 43.*) *Lántz.*

Über therapeutische Anwendung des Magensaftes. Von Boyer. — Der Magensaft des Hundes löst bei einer Temperatur von 28° C. schnell eine Portion Knochen auf; es wäre nicht schwer, denselben zur Entfernung der Sequester oder zur Zerstörung von Knochenauswüchsen zu verwenden. Auch fibrinöse, albuminöse, gelatinöse etc. Gewebe, selbst Encephaloide, Tuberkel, Pseudomembranen werden dadurch aufgelöst; er könnte daher auch zur künstlichen Zerstörung von derlei Afterorganisationen benutzt werden. Bei einem andern Versuche neutralisirte B. das Viperngift mittelst des Magensaftes, und ist der Meinung, dass derselbe wohl zur Zerstörung der Gifte und fixer Ansteckungsstoffe gebraucht werden könne. Er wäre somit bei Bissen etc. giftiger Thiere, bei inficirten Wunden, bei septischen, gangränosen Krankheiten mit Nutzen zu verwenden. Der Magensaft lässt sich übrigens leicht durch künstliche Fisteln von Hunden erhalten. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 47.*) *Blodig.*

Über Cauterisation bei Hautkrankheiten. Von Duchesne-Duparc. — Der Verf. empfiehlt die Cauterisation mit Höllenstein als vortheilhaft zuerst bei manchen Erythemen, wenn sich die kranke Fläche mit dicken Exsudatmassen bedeckt, eben so bei Erysipelas. Eben gebildete Pemphigusblasen soll man öffnen und deren Grund cauterisiren, um hiedurch ihre weitere Entwicklung zu hintertreiben. Bei verschiedenen vesiculösen Formen wird durch eine gehörige Cauterisation die Dauer abgekürzt, die Bildung der Excorationen, der Schorfe, der Eintritt lebhafter Schmerzen etc. hintangehalten. Ein Gleiches gilt bei Hautaffectionen nach dem Stiche gewisser Insecten, durch Pflanzen etc. von der Cauterisation durch Ammoniak. Gleich Velpeau redet Verf. der Cauterisation der Furunkel lebhaft das Wort, räth zu diesem Behufe die Anwendung einer gehörig concentrirten Höllensteinlösung oder des Mittels in Substanz und zwar auf alle entzündete Partien. Bei Carbunkel, *Pustula maligna* und Blattern sei die Cauterisation ohnehin das Cardinalmittel. Auch manche Favusform weicht nach D.

der Anwendung von ammoniacalischen Linimenten und Pommaden, was bei Pityriasis, Psoriasis, Lepra, Ichthyosis von leichten Cauterisationen mit Silbersalpeter, Lugol's caustischer Jodsolution oder Salzsäure gilt. — Umschriebene und alte Eczemaformen, chronische impetiginöse Formen etc. weichen eben so schnell der Cauterisation. Bei Acne, Mentagra, Kupfernase touchirt D. die Mündung des kranken Follikels oder die Spitze des Knöpfchens mit einem in concentrirte Schwefelcaliumlösung getauchten Miniaturpinsel 15—20 Secunden lang, und wendet erst eine Viertelstunde später schmerzlindernde örtliche Mittel an. (*Revue médicale in Österlen's Jahrbüchern für die practische Heilkunde. 1845. 6. Heft.*) *Blodig.*

F. Pädiatrik.

Arthrogryposis spastica Infantum. Von Neuhauser. — Die in der neuesten Zeit von mehreren Ärzten beobachtete und unter verschiedenen Namen beschriebene Contractur der Muskeln der Gliedmassen, vorzugsweise der Gliedmassenenden der Hände und Füsse, während gewisser Jahre des kindlichen Alters ist zwar eine seltene, aber in ihren Erscheinungen characteristische Krankheit, welche einer Beachtung werthgehalten zu werden verdient. Tonnelé verdanken wir die erste Mittheilung darüber (*Gazzette médicale. 1832. Janv.*), wozu später andere Ärzte dankenswerthe Beiträge lieferten, während Rilliet und Barthez (*Traité clinique et prat. des maladies des enfants*) ein lebhaftes Licht über die im kindlichen Alter paroxysmenweise auftretende krampfige Muskelcontraction verbreitet haben. — Zweifelsohne liegt dem tonischen Krampfe eine Reizung der für die Bewegung der Muskeln bestimmten Nerven oder Nervencentren zum Grunde. Als Causalmomente werden verschiedene Ursachen bezeichnet, so: Dentitionsprocesse, Helminthiasis, unterdrückte Kopfausschläge etc. — In der Mehrzahl der Fälle hat man dieses Leiden im Alter von 1 bis zu 3 Jahren vorkommen gesehen. N. erwähnt hier eines Falles, den er bei einem Kinde am 5. Tage nach der Geburt wahrnahm. Frau W. gebar ein gesundes Mädchen, das am Abende des 5. Tages von leichtem Zittern der Glieder und bald darnach von Steifigkeit der Hände und Füsse befallen worden war. Erstere befanden sich beinahe im rechten Winkel zum Vorderarme nach einwärts gebogen. Die Daumen lagen in der *Vola manus,* während die übrigen Finger nebeneinander liegend ausgestreckt waren; an letzteren fand man die Zehen nach ab- und einwärts verzogen. Die Muskeln des Vorderarms sowohl als die des Unterschenkels fühlten sich hart und gespannt an die Augen schielten, die Pupillen waren contrahirt und die Augäpfel stark nach oben gerollt. Eine Verziehung der Mundwinkel oder der Gesichtsmuskeln überhaupt fehlte. Am Kopfe fanden sich die Schädelknochen noch aussergewöhnlich übereinander geschoben. Das Kind schrie heftig und wollte die Brust nicht nehmen. Die Haut fühlte sich kühl an; es zeigte das Kind im Gesichte eine grosse Blässe. Verf. liess ihm ein Seifenbad geben. Während der Nacht hatte es etwas geschlafen und geschwitzt, und der Anfall kaum 2 Stunden gedauert. Am Morgen des andern Tages stellte sich wieder ein Paroxysmus ein, welcher mehrere Stunden anhielt, auch später zuweilen einige Male im Tage zur unbestimmten Zeit wiederkehrte, und nach 8 Tagen unter allmäliger Abnahme an Heftigkeit endlich ganz ausblieb. Mit dem Ende der Krankheit hatten auch die Schädelknochen ihre regelmässige Lage eingenommen. (In diesem Falle lag also die Ursache in einer Afficirung des Gehirns durch Compression der Schädelknochen bedingt.) Die Prognose ist im Allgemeinen nicht ungünstig, zumal wenn das Leiden nicht als Symptom einer schweren Gehirnaffection auftritt. Beseitigung der Ursachen ist das erste Erforderniss bei der Behandlung. Die gegen das Leiden empfohlenen Mittel sind: Calomel, *Tinct. digit. aeth.*, *Zinc. oxydat. alb.*, Hyoscyamus, Opium, Valeriana, Campher und die *Asa foetida*, warme Bäder und Öhleinreibungen. (*Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte. Bonn. 1845. Bd. IV. Nr. 8.*) *Läntz.*

G. Chirurgie.

Fall von wiederholter Knochen-Einknickung. Von Prof. Heyfelder in Erlangen. — Ein 6jähriger, zart gebauter Knabe erhielt am 28. December 1844 in Folge eines Sturzes eine Infraction der linken Clavicula nach hinten und oben. Die Stelle war bei Berührung empfindlich, und weder ein Vorsprung noch Crepitation vorhanden. Der Gebrauch des Armes verursachte Schmerzen, und war besonders nach dem Kopfe zu nicht frei. Der Arm wurde in eine Mitella gelegt und kalte Überschläge gemacht. Am 2. Jänner war die Einbiegung noch vorhanden; der Knabe konnte jedoch mit dem Arm der verletzten Seite jede Bewegung vornehmen. Am 28. April v. J. wurde derselbe Knabe auf die Clinik gebracht mit einer Einknickung der rechten Ulna in der Mitte in Folge eines Falles. Die Deformität verschwand unter der Ausdehnung und Gegenausdehnung, und kehrte zurück, sobald diese aufhörte. Crepitation war nicht vorhanden. Der Knabe erhielt durch 24 Stunden kalte Überschläge und sodann einen Pappschienenverband, der nach 20 Tagen abgenommen wurde. Calluswucherung war deutlich zu fühlen. — Am 26. Juli fiel der Knabe wieder, und erhielt eine Einknickung des rechten Radius, einen Zoll über der früher erlittenen Infraction der Ulna. Geschwulst und Empfindlichkeit verloren sich erst nach einer 7tägigen Anwendung der Kälte, worauf ein Kleisterverband angelegt wurde, nach dessen Entfernung gleichfalls der Callus an der eingeknickten Stelle gefühlt werden konnte. (*Archiv für physiologische Heilkunde. Bd. 5. 4. Heft.*) *Nader.*

Fall von Duplicität des Bruchsackes. Vom Prof. Pitha in Prag. — Eine 31jährige, chlorotische

Nähterin wurde am 8. Tage der Einklemmung ihres linkseitigen, etwa wallnussgrossen Schenkelbruches operirt. Nach Eröffnung des Bruchsackes und Entleerung einer bedeutenden Menge eines trüben serösen Exsudates aus demselben erschien im Grunde der Wunde eine kleine, rundliche, blassröthliche Geschwulst, die natürlich für den eingeklemmten Darm gehalten wurde. Beim Versuche, die Einklemmung zu beheben, liess sich jedoch dem rundlichen Körper von keiner Seite beikommen und die einklemmende Stelle durchaus nicht erreichen. Der Bruchsack war unzweifelhaft eröffnet, da dieser ausser einer beträchtlichen Verdickung keine abnorme Veränderung zeigte, und schon die beträchtliche Menge des Exsudates die seröse Membran beurkundete. Verf. versuchte daher die vermeintliche Darmschlinge etwas hervorzuziehen, und gewahrte bei dieser Gelegenheit, dass dieselbe nicht einfach sei, sondern noch eine kleine, härtliche, elastische, rundliche Geschwulst einschliesse, von der sich die unmittelbar vorliegende Wand faltenartig aufheben liess. Dadurch kam er auf die Idee eines doppelten Bruchsackes. Derselbe wurde daher geöffnet, und die darauf blossgelegte kirschengrosse, dunkelschwarze, von blutigem Exsudate umgebene Darmschlinge schlüpfte nach Einschneidung der fadenartigen Strictur von selbst in die Bauchhöhle zurück. Die Wunde heilte binnen 3 Wochen. Verf. erklärt die Duplicität des Bruchsackes in diesem Falle dadurch, dass der grössere Bruchsack lange Zeit leer blieb, während dessen Hals durch das Tragen des Bruchbandes bedeutend verengert wurde, bis bei der letzten hinzugekommenen Einklemmung abermals eine Darmschlinge in ihn eingetrieben wurde, die ein neues Stück Peritonäum als zweiten Bruchsack vorschob. (*Prager Vierteljahrsschrift.* **1846.** *II. Bd.*) *Nader.*

Grosse Zahl von membranösen Hüllen des Bruchsackes bei einer eingeklemmten Schenkelhernie. Vom Prof. Pitha in Prag. — Dieser interessante Fall, welcher zeigt, wie wenig man sich in manchen Fällen auf die Kenntniss der normalen anatomischen Verhältnisse bei der Operation der Hernien verlassen darf, kam bei einem 40jährigen robusten Bäckergesellen im vorigen Herbste auf der Prager chirurgischen Clinik vor. Der Patient hatte den Bruch vor 3 Jahren durch heftige Anstrengung beim Heben erhalten und nie ein Bruchband getragen; auch war der Bruch nie ganz zurückgegangen. Drei Tage nach der Einklemmung kam er ins Spital. Heftiges, fast beständiges Schluchzen, Aufstossen und Würgen, häufiges Erbrechen grüner, galliger, später selbst gelblich weisser, deutlich nach Koth riechender Massen, Stuhlverstopfung, verfallenes Gesicht, Unruhe, kleiner, schwacher Puls deuteten auf eine heftige Einklemmung des Dünndarmes hin. Der Bruch bildete eine hühnereigrosse, sehr harte, gespannte und elastische Geschwulst, die einen leeren Percussionsschall zurückgab. — Operation. Nach einem 2 Zoll langen verticalen Hautschnitte wurde die *Fascia superficialis* und eine mässig dicke Lage Fettzellgewebes durchschnitten; es zeigte sich nun die *Lamina cribrosa* in Gestalt von mehreren sich verschiedentlich kreuzenden fibrösen Bündeln, welche die Bruchgeschwulst netzförmig umfassten, und stellenweise ziemlich tief einschnürten, so dass sie eine höckerige Oberfläche darbot. Nach Durchschneidung dieser Bündel trat die Hernia sogleich deutlich hervor; sie zeigte eine birnförmige Gestalt, und konnte bis auf den in den Schenkelcanal eintretenden, etwa fingerdicken Stiel nach allen Seiten umgangen werden. Es sollte demnach bloss mehr die *Fascia transversa* auf dem Bruchsacke liegen. Nachdem nun die oberste schwarzbraune, ziemlich dicke Hülle gespalten war, wurde der vermeintliche Bruchsack gleichfalls vorsichtig auf der Hohlsonde eröffnet. Allein statt des Darmes erschien eine dritte, gleich den vorhergehenden beschaffene Membrane, die doch gewiss der Bruchsack sein sollte! — Allein Verf. musste noch zehn auf einander folgende, den Bruch zwiebelartig einhüllende, membranöse Schichten trennen, ehe der Bruchsack zum Vorscheine kam. Diese vielen Pseudomembranen waren sämmtlich durch Hyperämie und ödematöse Infiltration sehr verdickt, und obgleich deutlich von einander als selbstständige Blätter getrennt, doch hie und da durch kurzes Zellgewebe adhärirend. Zwischen der letzten und vorletzten Schichte war sogar eine kleine Menge flüssigen, hämorrhagischen Exsudates ergossen. Je tiefer Verf. kam, desto dunkler wurden die Schichten, und es hatte namentlich der endlich entblösste Bruchsack durch seine dunkelblauschwarze Farbe so viele Ähnlichkeit mit einem hyperämischen und verdickten Darmstücke, dass hier die Schwierigkeit der Diagnose den höchsten Gipfel erreichte. Bei sorgfältiger Prüfung zeigte sich indess die Wandung der vorliegenden Geschwulst sehr ungleich, nebstdem war Fluctuation vorhanden, und beim Zusammendrücken mit den Fingern liess sich am Grunde derselben, wiewohl undeutlich, noch ein anderer härtlicher Körper unterscheiden. Der Bruchsack wurde daher vorsichtig durch Abtragung eines kleinen Fältchens eröffnet, die Öffnung auf der Hohlsonde erweitert und nach Entleerung eines blutig-serösen Exsudates zeigte sich endlich im Halse des Bruchsackes schon innerhalb des Schenkelcanales die eingeklemmte Darmschlinge als eine mattglänzende, glatte, bläulichgraue, haselnussgrosse Geschwulst, welche nach Einschneidung des einklemmenden Ringes nach oben und einwärts her vorgezogen und untersucht, und endlich, da sie keine Spur von Erweichung zeigte, reponirt wurde. Nachdem die Wunde mittelst der trockenen Naht vereinigt war, hörten alle bedenklichen Zufälle auf; nach einer halben Stunde erfolgten von selbst mehrere ausgiebige Stuhlentleerungen. Die Wunde heilte grossentheils *per primam intentionem*, und der Kranke wurde in der 4. Woche geheilt entlassen. (*Prager Vierteljahrsschrift.* **1846.** *II. Bd.*) *Nader.*

3.

Notizen.

Das israëlitische und christliche Spital in der Kreisstadt Zolkiew. Vom Med. Dr. Seidl, k. k. Kreisphysicus.

Als ich die medicinisch-topographische Beschreibung des Zolkiewer Kreises im J. 1841 an die Redaction der österr. medicinischen Jahrbücher einsendete, sprach ich am Schlusse dieses Aufsatzes (Med. Jahrb. des k. k. österr. Staates Jahrg. 1845 Mai. S. 234) mit Bedauern das tiefgefühlte Bedürfniss einer Krankenanstalt in der Kreisstadt aus.

Ungeachtet es seit dem J. 1835 an Anregungen über diesen so wichtigen Gegenstand von meiner Seite nicht fehlte, blieb die Realisirung desselben doch erst dem seither wieder von uns geschiedenen Kreisamtsvorsteher, k. k. Gubernialrathe und Kreishauptmann zu Zalesczyk, Freiherrn Wilhelm von Krieg, dem würdigen Sohne unseres hochgefeierten Landespräsidenten vorbehalten, der meinen Antrag mit gewohnter für das Edle und Schöne erglühenden Humanität erfasste und raschen Schrittes zum Werke drängte.

Seinem mächtigen und erfolgreichen Einflusse verdankt die Kreisstadt und unser Kreis die Erstehung der beiden nächst zu beschreibenden Heilanstalten.

I. Das israëlitische Spital.

Die erkrankten Juden der Kreisstadt wurden meist in das Lemberger Judenspital, oder als Polizeikranke in das k. k. Militärspital zu Zolkiew zur Pflege übergeben, wo sie in ihrem Aberglauben wegen der nicht nach ihren Religionsvorschriften zubereiteten Speisen, nur zwangsweise untergebracht werden konnten.

Die Zolkiewer Judengemeinde besass ein gemauertes, in einem Flügel mit 2 Zimmern ausgebautes, in dem anderen Flügel unbeendetes ebenerdiges Gebäude, welches zum Aufenthaltsorte für Bettler und herumziehende Landstreicher diente, und wo Schmutz und Elend hausten.

Auf die von Seiten des k. k. Kreisamtes an die Vorstände dieser Gemeinde ergangene Aufforderung, dieses ursprünglich zu einem Armenspitale bestimmte Gebäude auszubauen und zum Zwecke der Krankenpflege einzurichten, wurden in der Gemeinde Sammlungen veranlasst, und die erzielten Gelder sogleich ihrer Bestimmung zugeführt.

Das Haus wurde ausgebaut, entsprechend umgestaltet und eingerichtet, so dass im J. 1844 in den drei Krankenzimmern 11 Betten aufgestellt, und diese mit Kranken belegt wurden.

Von Seiten des k. k. Kreisamtes ist mit Zuziehung des israëlitischen Gemeinde-Vorstandes und der später erfolgten theilweisen Genehmigung des k. k. Landesguberniums ein bleibender Spitalsfond;

a) in einem $\frac{1}{2}$ kr. W. W. von jedem in der Fleischbank für das hiesige jüdische Publicum consumirte Pfund Koscherfleisch;

b) in einer vom Gemeinde-Vorstande für die im eintretenden Sterbefalle geliehene Todtenbahre einzuhebenden classenmässigen Taxe;

c) in einer bei der üblichen Stellung von Grabsteinen anwendbaren Leichensteintaxe;

d) sind die jüdischen Schächter der Gemeinde zur Leistung eines, dem mit Tode abgegangenen Religionsweiser früher verabfolgten Geldbetrages von 3 fl. W. W. wöchentlich an den Spitalsfond angewiesen;

e) die in den concentrirten Ortschaften sich aufhaltenden Individuen tragen von der Schlachtung eines grösseren Stückes 20 kr., und vom einem kleineren Stücke 5 kr. C. M. bei;

f) die neu errichtete Fleischbank wird ihre Einkünfte dem Spitalsfonde zuwenden;

g) bei noch unzureichenden Fonds wird die Stadtgemeinde im Repartitionswege das Fehlende ergänzen, da sie für ihre erkrankten Armen Sorge zu tragen verpflichtet ist;

h) der Stadtmagistrat tritt mit einem jährlichen Beitrage von 100 fl. C. M. aus dem Stadtpolizeifonde bei;

i) für die armen Kranken anderer Judengemeinden hat die betreffende Gemeinde die Kosten pr. 18 kr. C. M. täglich zu entrichten;

k) Wohlhabende zahlen den entfallenden Verpflegsbetrag monatlich voraus;

l) für Verletzte zahlt die sachfällige Partei;

m) für von wüthenden oder wuthverdächtigen Hunden Beschädigte der Eigenthümer des Hundes, oder ist dieser nicht auszumitteln, die betreffende Judengemeinde.

Die Leitung der öconomischen Geschäfte ist einem von der Gemeinde erwählten Spitalsverwalter anvertraut, der die eingegangenen Gelder einnimmt, beausgabt und verrechnet, die aussergewöhnlichen Auslagen werden mit den Gemeinde-Vorständen präliminirt und die gesammten Rechnungen denselben und der Ortsobrigkeit zur Einsicht und Würdigung vorgelegt.

Die Krankenpflege steht unter der unmittelbaren Aufsicht des Kreisphysicus, der bei wichtigeren Kranken auch selbst die Ordination besorgt, dagegen die täglichen 2maligen Visiten von dem hier domicilirenden höchst thätigen Privatwundarzte Rappaport unentgeldlich abgehalten werden. Ein verheiratheter israëlitischer Krankenwärter, der des Lesens und Schreibens kundig, und von Profession ein Sattler ist, besorgt die Wärterdienste bei den Männern, so

wie dessen Gattin bei den Weibern. Diese Wärterfamilie bereitet auch noch die vom Arzte nach den gewöhnlichen Spitalsnormen gestatteten Diätportionen.

Strenge Hausordnung, gewissenhafte Sorge für Reinlichkeit der Zimmer und ihrer Utensilien, der Gänge u. s. w., Nichtbeirrung der Religionsgebräuche insoweit deren Ausübung das Wohl der Kranken nicht gefährdet, eine sorgfältige mit einem segensreichen Erfolge gekrönte Krankenpflege erwarben der kaum erstandenen Heilanstalt grosses Vertrauen und ein weit über ihren Fassungsraum hinausreichendes Zuströmen von Aufnahme dringend fordernden Kranken selbst besserer Classen.

Das gesammte Spitals-Personale erhielt vom k. k. Kreisamte die Dienst- und Verhaltungs-Instructionen, welche von einer hohen Landesstelle genehmiget wurden.

Die Medicamente wurden aus der öffentlichen Apotheke bezogen, und die Rechnungen nach der vom Kreisphysicus *in linea medica und quoad taxam* gepflogenen Censur nach einem $^{10}/_{100}$ Nachlass von den Gemeinde-Vorständen ausbezahlt.

Die monatlichen und Jahresausweise über den Krankenstand werden dem k. k. Kreisamte vorgelegt. Nach dem Jahresausweise 1844 waren im Verlaufe des besagten Jahres in dieser Heilanstalt 73 Kranke verpflegt, wovon 61 Individuen geheilt, 1 gebessert, 2 auf eigenes Verlangen ungeheilt entlassen; 4 waren gestorben, und mit dem Schlusse des Jahres 1844 blieben 5 in ärztlicher Pflege. Es ergibt sich somit ein Sterblichkeitsverhältniss von 18:1, d. i. von 18 Kranken starb Einer.

Die hier zur Behandlung gekommenen Krankheits-Formen waren wie folgt:

Amentia · · · · ·	1	*Inflamm. genu rheum.*	1
Angina syphilitica ·	1	*Luxatio pedis sinistri*	1
Catarrhus vesicae · ·	1	*Mania* · · · · · ·	3
Condylomata · · ·	7	*Melancholia* · · · ·	1
Contusio · · · · ·	1	*Metrorrhagia* · · ·	1
Ulcera syphil. · · ·	2	*Morbus simulatus* · ·	1
Cholera sporad. · ·	1	*Pleuropneumonia* ·	2
Decubitus · · · · ·	1	*Pleuritis* · · · · ·	1
Diarrhöea · · · · ·	1	*Peritonitis* · · · ·	1
Febr. catarrhal. · ·	9	*Pneumonia* · · · ·	1
— gastrica · · · ·	4	*Rheumatismus acutus*	2
Fractura femoris · ·	1	*Scrophulosis* · · ·	2
— tibiae comp. · ·	1	*Syphil. universal.* ·	5
Hydrothorax · · · ·	1	*Tussis chronica* · ·	1
Hysteria · · · · ·	1	*Typhus abdominalis* ·	18
		Summe	73

II. Das christliche Spital.

Der Zolkiewer Kreis gab seine Kranken, insbesondere die syphilitischen, die von wuthverdächtigen Hunden Beschädigten, dann die mit Irrsinn Behafteten theils in das k. k. Lemberger allgemeine Krankenhaus, theils in das Zolkiewer k. k. Militärspital, da das seit einigen Jahren in dem St. Lazar Siechenhause zur Aufnahme von Kranken eingerichtete

Zimmer wegen unzureichenden Fonds selbst den billigsten Anforderungen nicht entsprechen und daher nur in selteneren Fällen in Anspruch genommen werden konnte.

Das Bestehen einer Heilanstalt in der Kreisstadt war daher ein seit vielen Jahren tiefgefühltes Bedürfniss, und doch gebrach es zu dessen Herstellung an allen Mitteln, da die geringen Einkünfte der Stadtcassa den Bau und die Einrichtung einer solchen Anstalt durchaus unmöglich machten. Der obgenannte damalige Kreisamtsvorsteher, Herr Baron Wilhelm von Krieg, sah es für eine angenehme Pflicht an, diese Heilanstalt in der Kreisstadt durch milde Sammlungen zu begründen, und forderte zur Realisirung dieses edlen Zweckes unter dem 19. December 1841 Z. 18069 die gesammten Grundherrschaften des Kreises durch ein Rundschreiben auf.

Die noch in demselben Winter eingegangenen Beiträge an Geld und Baumaterialien berechtigten uns zu der erwünschten Hoffnung, noch im Frühlinge des Jahres 1842 den Bau beginnen zu können. Es wurde ein Baugrund in der Lemberger Vorstadt von 50 Klaftern Länge und 24 Klafter Breite in einer von der Chaussée abgelegenen, offenen und gesunden Gegend angekauft, der nicht nur die zum Baue eines geräumigen Gebäudes erforderliche Grundfläche, sondern auch einen offenen guten, zu einer weiteren Gartenanlage für die Anstalt geeigneten Bauplatz darbot.

Unter den durch edle Bereitwilligkeit, das Gute zu fördern, eingegangenen mehreren Bauplänen wurde nach den ausgesprochenen und richtig erwogenen Bedürfnissen eines solchen Gebäudes, der vom hierortigen k. k. Kreisamts-Baupracticanten, Herrn Ludwig Maier, entworfene Bauplan, nachdem derselbe auch durch den hierortigen k. k. Kreis-Ingenieur und den Lemberger städtischen Baumeister geprüft und für gut erkannt wurde, vorzugsweise gewählt, und zur Ausführung commissionell bestimmt.

Der Bau nahm am 22. Juni 1842 den Anfang und wurde mit 20. October 1844 beendet, so dass an diesem Tage die Heilanstalt zur Krankenaufnahme wohlausgerüstet dastand.

Die nur geringen Mittel erlaubten keinen schnelleren Fortgang im Baue und die immer neu zuwachsenden Ausgaben forderten zu neuen Beiträgen auf, und Sammlungen, Bälle, Concerte, Pfänderspiele folgten sich um der drückenden Verlegenheit, das begonnene schöne Werk der Menschenliebe seinem erwünschten Ende zuzuführen.

Das einen Stock hohe Gebäude liegt in einem Garten, und ist mit der Stirnseite, welche die Gangfenster enthält, dem Norden, und mit der Fensterreihe der Krankenzimmer dem Süden zugekehrt; es hat mit seinen zwei Krankensälen und sechs Krankenzimmern, welche mit Luftlöchern zur Erneuerung der Luft, und mit von aussen und innen absperrbaren Leibstuhlnischen versehen sind, und sich einer entsprechenden Höhe und hochgelegener gutschliessen-

der Fenster erfreuen, einen Fassungsraum für 50 Kranke, wobei noch bemerkt wird, dass die Corridore für ausserordentliche Fälle selbst als Kranken säle benützt werden können; da selbe eine zur Bettenaufstellung wohl bemessene zureichende Breite haben, absperrbar und beheizbar sind; nebstbei finden sich im ersten Stocke zur Wohnung des Spitalsarztes, im Erdgeschosse aber nebst der Wohnung des Hausmeisters ein Depot-Zimmer, eine Badekammer, dann die Küche mit einer Speisekammer, und endlich eine Todtenkammer vor, zu welchen letzteren beiden, von den Corridoren aus unzugänglichen Localitäten an der West- und Ostseite besondere Eingänge führen. Am Ostflügel sind die durch Doppelthüren absperrbaren Aborte mit Klappenschläuchen angebracht. Der vom Gange abgesperrte und auf der letzten Stufe durch eine eiserne Thüre zur Sicherung vor der Feuersgefahr geschlossene, mit Ziegeln gepflasterte Boden ist geräumig und licht, er enthält zwei Abtheilungen, deren Eine zur Aufbewahrung der den Kranken gehörigen Effecten, und deren zweite zum Depot für Reserve-Utensilien, und zum Lüften der Kotzen u. s. w. bestimmt ist. Der Hofraum ist von dem Garten durch eine Gitterwand abgesondert.

Die Einrichtung der Zimmer ist einfach, die Bettstellen, Tischkästen, Sessel und Spucktrüheln, dann die auf Rädern in Nischen stehenden Leibstühle sind dunkelbraun angestrichen, dagegen die Kopf- und Recepttafeln schwarz lakiert. Auf jedem Bette befindet sich ein Strohsack, ein grauer Unterkotzen, 1 Leintuch, ein mit Leintuch unternähter weiss und schwarz quadrillirter Oberkotzen, welcher für den Sommer nur einblätterig, dagegen als Winterdecke doppeltblätterig ist; dann ein Kopfpolster von weiss und blau gestreiften Trilch mit Moos oder Heu gefüllt. In den zur Aufnahme für Ausschlagskranke bestimmten Zimmern sind graue mit drei schwarzen Streifen versehene Bettkotzen, mit welchen die ebenerdigen Krankenzimmer eingerichtet sind, damit jede Vermischung und mögliche Ansteckungsgefahr vermieden werde. Ebenso erhalten die Kranken dieser Abtheilung ungestreifte trilchene Schlafröcke, dagegen die Kranken im ersten Stockwerke weiss und blau gestreifte Trilchschlafröcke haben, und sich dadurch von den Kranken der Ausschlagsabtheilung unterscheiden.

Für Krätzenkranke sind eigene 6 Stück weisse Halina-Schwitzkotzen, die nach jedesmaligem Gebrauche in der Lauge gewaschen werden, vorräthig.

Für eine nothwendig erachtete Schwitzcur sind zwei Stücke neue weiss und roth gesäumte grosse Schwitzkotzen im Depotzimmer aufbewahrt.

Die Krankenwärter haben eiserne Bettstellen mit gleicher Fournitur mit den Krankenbetten, und sind mit grünen Harrasschirmen umstellt, welche bei Untersuchungen einzelner Kranken und bei dem erfolgten Tode zur Umstellung des Bettes in Anwendung kommen.

Die Tisch- und Nachtkästen enthalten die für die Zimmer und die Kranken gehörigen Fayencegeschirre, Trinkbecher, Medicingläser, Urinflaschen, Spuckschalen.

Für die Externistenzimmer ist ein ordentlich mit allen zu einem chirurgischen Verband nöthigen Stücken ausgestatteter chirurgischer Apparat bestimmt, der mit Wachsleinwand bedeckt ist.

Eine gute, halbe und ganze Stunden laut schlagende, auf der Stiege aufgestellte versperrte Kastenuhr erinnert das Wartpersonale an ihre vorgeschriebenen periodischen Dienstleistungen.

Die Todtenkammer mit ihrem hohen Fenster gegen N. gerichtet, ist eigens heitzbar, mit einer Lagerpritsche, einem in die Hausmeisterwohnung führenden Glockenzuge, dann einem Sectionstische und einem mit einem versperrbaren Deckel und verschiebbaren Boden versehenen Sarge ausgerüstet.

Das Hausthor und die absperrbaren Corridorthüren sind mit Glockenzügen ausgestattet.

Das Vorhaus, die Stiege, die Corridore, und die Aborte sind gleich den Krankenzimmern Nachts durch Lampen beleuchtet.

Das gegenwärtige Inventar, wiewohl nicht unbedeutend, reicht für einen Krankenstand von 30 — 40 Kranken zu, und weiset in seinen Rubriken auch 6 Stücke Rosshaarmatrazen und 12 Kopfpolster, nebst einem bedeutenden Vorrathe feiner Wäsche auf — welche Gaben wir dem Edelsinne der hierkreisigen Damen verdanken.

Das Spital besitzt auch ein Tragbett und einen Tragsessel, die der Stadtmagistrat beizuschaffen nicht anstand.

Die Anstalt hat nach der am 21. März 1844 verfassten Abschätzungs-Urkunde nach Zurechnung des Inventars einen reelen Werth von 15,711 fl. 31 kr. C. M. Das neue Krankenhaus wurde als Ortsheilanstalt dem Stadtmagistrate als Ortsbehörde übergeben. Zur Beaufsichtigung des Gebäudes, Verwahrung des Inventars, Handhabung der Hausordnung, der Reinlichkeit und Ruhe, Überwachung der genauesten Pflichterfüllung des Wart- und Dienstpersonales wurde ein eigener Spitalsverwalter ernannt.

Die ärztliche Oberleitung gehört zu den Dienstesobliegenheiten des Kreisphysicus, die täglichen Ordinationen besorgt als Primararzt der Med. Dr. Abgarowicz, dem der Stadtwundarzt Kartsch als Hauswundarzt, der noch in diesem Dienste von dem Privatwundarzte Rappaport thätigst unterstützt wird, beigegeben ist.

Ein Krankenwärter, zwei Krankenwärterinnen, ein Hausmeister und ein Koch bilden das Wart- und Dienstpersonale der Anstalt. Die vom k. k. Kreisamte ausgegangenen Dienst-Instructionen bestimmen dem gesammten Personale auf das genaueste die zu erfüllenden Pflichten.

Mit h. Gub.-Decrete vom 11. März 1845 Z. 224 wurde das tägliche Pauschale an Heil- und Verpflegungskosten ohne Unterschied der Krankheit und Zuständigkeit des Behandelten für die gewöhnliche Verpflegung auf 16 kr., und für die höhere Classe auf 36 kr. C. M. bestimmt.

Seit dem 28. Oct. 1844 bis Ende Mai 1845 wur-

den 191 Kranke aufgenommen, wovon 145 genasen, 6 gebessert wurden, 11 starben, und mit letztem Mai 29 in Behandlung verblieben waren: es ergibt sich sonach ein Sterblichkeitsverhältniss von 17 : 1, d. i. von 17 verpflegten Kranken starb Einer.

Die beobachteten Krankheitsformen waren:

Angina syphilitica	3	*Cystitis syphilitic.*	1
— — *c. Condylom.*	1	*Delirium tremens*	1
Atrophia ex Lue univers.	1	*Diarrhöea*	1
		Enteritis neglecta	1
Bronchitis	2	*Erysipelas senile*	1
Bubo syphil.	1	*Febr. nervosa*	1
Cancer labii inferioris	1	— *catarrhal.*	3
Caries indic. manus	1	— *gastr. saburr.*	1
Catarrhus chron.	1	— *interm. larv. sub form. Convuls.*	1
Cephalaea rheumat.	2		
Combustio	1	— — *tertiana*	2
Condylomata	12	— *rheumatica*	1
— *in cavo narium*	2	*Fractura femoris*	1
Conjunctivitis	1	*Gangräna metastatica*	2
Contusio femoris	1	*Hernia*	1
— *spinae dorsi*	1	*Hämoptoë*	1
— *universal.*	2	*Hämoptoë simulata*	1
— *cum tumor alb. ped. dextri*	1	*Herpes*	1
		Hydrops anasarca	2
Hydrothorax	1	*Pneumonia*	1
Inflam. textus cellulos. manus dextrae	1	*Puerpera*	1
		Stranguria	1
Leucorrhöea syph.	13	*Syphil. univers.*	39
Luxatio humeri invet.	1	*Scabies*	7
Meningitis	1	*Scrophulosis*	1
Metrorrhagia	1	*Tinea scrophulos.*	1
Morbus simulatus	3	*Typhus abdominal.*	15
Moribunda suscepta	1	*Tussis catarrh.*	1
Ophthalmia traum.	2	*Ulcera syphilit.*	15
Ozaena syphilit.	2	— *cum Bubon.*	1
Phthisis pulmon.	1	— — *Leucorrhöea*	2
Phimosis et Condyl.	1	*Vulnus capitis*	3
Pleuropneumonia	3	— *ex Cane rubid.*	5
— *biliosa*	1	*Vulnera pedum*	3
— *neglecta*	1	— *palpebr. sinistr.*	1

Sterbefall.

Den 27. Jänner l. J. starb allhier der Medic. Doctor und k. k. wirkliche Hofarzt, emeritirte Decan und Senior der Wiener medic. Facultät, Anton Frölich Edler von Frölichsthal, 86 Jahr alt, am Schlagfluss.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Lehrbuch der medicinisch-chirurgischen und topographischen Anatomie, mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer Anwendung auf Pathologie, gerichtliche Medicin, Geburtshülfe und operative Heilkunde; von J. E. Pétrequin, erstem Chirurgen am Hôtel-Dieu zu Lyon, adjungirten Professor an der medicinischen Schule daselbst etc. Aus dem Französischen übertragen von Dr. Med. E. v. Gorup-Besanez. Erlangen 1845.

Wir glauben den Werth und Inhalt des vorliegenden Werkes nicht besser bezeichnen zu können, als indem wir auf den Bericht einer aus den Herren Gensoul, Nichet und Brachet bestehenden Commission an die Gesellschaft der Medicin zu Lyon, deren Beurtheilung der Verf. dasselbe noch vor der Veröffentlichung übergab, aufmerksam machen. Seit 1820 erschienen die Lehrbücher der topographischen Anatomie von Velpeau, Blandin und Malgaigne, wodurch der betreffende Gegenstand vollkommen erschöpft worden zu sein scheint. Velpeau geht aber bei jeder Gegend auf die anatomische Beschreibung jedes Organs ein, und vernachlässigt dadurch das Übersichtliche einer topographischen Beschreibung; Blandin handelt zuerst der Reihe nach die Gewebe und alle Theile einer Gegend ab, beschreibt dann die Verhältnisse der Theile zu einander, kommt hiernach auf die Physiologie und zuletzt erst auf die Chirurgie, wodurch zahlreiche Wiederholungen nöthig werden; Malgaigne gibt statt einer chirurgischen eine eigentlich topographische Anatomie, wodurch die Einheit und Übersichtlichkeit, so wie die anatomischen und chirurgischen Beziehungen verloren gehen. Wollte also der Verf. allen diesen Übelständen abhelfen und insbesondere eine passende Aufeinanderfolge der Gegenstände einführen, so blieb ihm doch immerhin noch Manches zu thun übrig. Er theilt den menschlichen Körper in Stamm und Gliedmassen, ersteren wieder in Rückgrat, Kopf, Hals, Brust, Unterleib und Becken, letztere wieder in obere und untere Gliedmassen. Diese 8 Hauptabschnitte sind wieder in kleinere Gegenden abgetheilt. Eine vollständige Beschreibung der Organe jeder Gegend gibt er nicht, sondern schreitet schichtenweise vorwärts, indem er die Theile in der Ordnung abhandelt, wie sie das Messer blosslegt, wodurch ihre gegenseitigen Verhältnisse leichter aufgefasst zu werden vermögen. An die topographischen Verhältnisse reiht er die pathologischen Veränderungen und alle für das operative Verfahren sich daraus ergebenden Folgerungen, so dass Alles, auf das Innigste verknüpft, ein einziges

untheilbares Ganze ausmacht. Auf solche Weise konnte auch auf die innere Heilkunde Rücksicht genommen werden. Jeder einzelne Paragraph des Werkes lässt diese eigenthümlichen Vorzüge erkennen, besonders sind aber die Axillar-, Oberschlüsselbein-, Brustdrüsen-, Leisten-, Mittelfleisch-Gegend, die Harnröhre etc. untadelhafte Muster von Beschreibung, und geben Anlass zu einer Auswahl von Untersuchungen und höchst interessanten Betrachtungen über Pathologie und operative Chirurgie. Auf die neuesten Bereicherungen der Kunst, auf Tenotomie und ihre zahlreichen Anwendungen beim Klumpfusse, Strabismus, Schiefhals, Rückgrats-Verkrümmungen, Muskelcontracturen etc., so wie auf eine Menge neuer oder modificirter Operationsmethoden, zu deren Vervollkommnung der Verfasser thätigst mitgewirkt hatte, ist sorgfältige Rücksicht genommen. Der Chirurg und Operateur findet zahlreiche schätzbare Aufschlüsse, der Geburtshelfer interessante Untersuchungen über die Misstaltungen des Beckens der Mutter und des Kopfes der Frucht, so wie über die dadurch bedingten Operationen, der Gerichtsarzt mehrere gute Bemerkungen über Wunden, Asphyxie, Strangulation, Durchlöcherungen des Magens und der Gedärme, Lungenprobe etc. Die neuen Untersuchungen des Verf. beziehen sich auf die Bestimmung der Masse der Arterien und Nerven der Gesichtsgegend, um der Neurotomie bei *Tic douloureux* grössere Bestimmtheit und Sicherheit zu geben, auf mehrere subcutane Bänder am Leistenbug, Ellbogen und in der Kniekehle, wodurch mehrere Erscheinungen befriedigende Erklärung finden, auf eine richtigere und zuverlässigere Methode zur Messung der Länge der Harnröhre etc. In physiologischer Hinsicht finden wir Aufschlüsse über die Ursache der Erection, über die Function der Eustachischen Ohrtrompete, über den Einfluss der Mandeln und der Epiglottis auf Tonbildung, über Transposition der Brust- und Baucheingeweide, über den Zweck der *Capsula Glissonii* etc. In Bezug auf Pathologie erregen die vom Verf. unternommenen Versuche über Darmwunden, die Erörterung über die Ursache der seitlichen Hasenscharte, die Ansichten desselben über Fracturen und Luxationen, ihre Einrichtung und Verbände, besonderes Interesse. In der Operationslehre theilt er seine besondern Arbeiten über die Fortschritte der neuern Chirurgie mit, z. B. die Beschreibung der von ihm zuerst in Frankreich ausgeübten Operation der Ersetzung einer künstlichen Pupille durch einen künstlichen Strabismus etc. Da dem ganzen Werke durchaus nur Untersuchungen und Beobachtungen am Leichentische und Krankenbette zu Grunde liegen, so gelang es dem Verf., manche Irrthümer nachzuweisen und zu berichtigen.

Diess ist in Kürze der Inhalt des obenerwähnten Commissions-Berichtes. Da derselbe hinreichend die Vorzüge dieses Werkes bezeichnet, so wollen wir nur noch die Bemerkung hinzufügen, dass durch die Übersetzung keiner derselben für uns verloren ging, und dass die äussere Ausstattung allen billigen Ansprüchen Genüge leistet. *Diegelmann.*

Bemerkungen über die Erkenntniss der Krankheiten, nebst einer Anleitung zur Führung einer geordneten Krankencontrolle. Mit einer Tabelle. Von Dr. Heinrich Küchler, Arzt zu Darmstadt. Darmstadt, bei Leske. 1844. 8.

Wir können, wie schon der Titel der Schrift andeutet, dieselbe füglich in zwei Theile scheiden. Der erste, von S. 1—39 reichend, enthält Bemerkungen, für — zunächst wohl angehende — Ärzte berechnet, die eine richtige Auffassung der Aufgabe der Erkenntniss der Krankheiten vermitteln, und auf die nothwendigen Bestandtheile einer geordneten Krankencontrolle erläuternd hinweisen sollen. Wir gestehen, dass in diesem Abschnitte manche interessante Fragen zur, obgleich kurzen, Erörterung kommen, und das, was man über den fraglichen Gegenstand bald zerstreut, bald in eigenen Schriften findet, im Wesentlichen wiedergegeben findet, obgleich bei dem beschränkten Raume nur von Andeutungen die Rede sein kann, und denselben daher die Vollständigkeit mangelt, auf die sie übrigens nach des Verf. eigener Angabe keinen Anspruch machen wollen. — Der andere Theil enthält den ausführlich motivirten Entwurf einer Krankencontrolle. Auch dieser Abschnitt gewährt vielfaches Interesse, obschon wir uns zu bemerken erlauben, dass die Durchführung in der Art weder den Vorzug der Billigung aller Collegen, besonders der mehr beschäftigten, erlangen werde, noch aber unter den an verschiedenen Orten herrschenden Verhältnissen möglich sei. Wir verweisen rücksichtlich dieser Bemerkung auf die Schrift selbst, und führen hier bloss von S. 106 ein Beispiel an. „Pag. 106 f. Etwaige Mahnungen. Alle aus dem Rechnungsbuch übertragenen Restanten werden bloss auszugsweise übergeschrieben mit „laut 1 Mal, 2 Mal, 3 Mal übergebener Rechnung." Zahlt der Schuldner nicht nach einer willkürlich zu bestimmenden Reihe von Erinnerungen, so kann nach Umständen der Rechnungsführer (?!) die gerichtliche Mahnung ergehen lassen, nachdem diess durch ein besonderes Zeichen (M) vom Arzte angedeutet wurde. Für diese Mahnungen haben unsere städtischen Behörden ein sehr empfehlungswerthes Verfahren eingeschlagen, zur Erleichterung der Beitreibungen. Man kauft nämlich für wenige Kreuzer einen gedruckten Mahnbogen, füllt ihn aus und übergibt ihn dem Gerichte. Dieses mahnt dann bei Strafe der Auspfändung (!?), wenn nicht binnen 14 Tagen gegründete Einwendungen gegen die Rechtlichkeit der Forderung einlaufen, in welchem Falle dann der gewöhnliche Weg der Klage erst einträte." — Möglich, dass eine solche Procedur hie und da durch örtliche Verhältnisse geboten sein kann; empfehlens-

werth ist sie unserer individuellen Ansicht nach keineswegs, und wir glauben keinen Fehlschluss gethan zu haben, wenn wir behaupten, dass viele Collegen — ob nun mehr oder minder beschäftigt — Anstand nehmen würden, dem allerdings oft trägen und undankbaren Gedächtnisse ihrer Patienten derartig zu Hülfe zu kommen. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

d'Alnoncourt (Dr. F. L. Carl, pract. Arzt etc. zu Leipzig), die Gehirnaffectionen der Kinder in der Dentitionsperiode, physiologisch eine Unkenntniss, pathologisch ein Irrthum, therapeutisch ein Mord, in Summa eine Täuschung der Ärzte. gr. 8. (VI u. 343 S.) Leipzig 1846, *Pönicke & Sohn.* Geh. 3 fl.

Copland (James, M. Dr.), *Dictionary of practical Medicine. Part 10. 8. London, sewed. (4 Sh. 6 D.)*

Cox (William Sands), *Memoir on Amputation of the Thigh at the Hip Joint, with a Succesfull Case. Folio. London, pp. 48, coloured plate. Sd. (16 Sh.)*

Cuvier (Georges) *et* **Duvernois** (G. L.), *Leçons d'Anatomie comparée. T. VIII, contenant les Organes de la génération et des secrétions. Seconde édition. In 8. de 53 f. Paris, chez Fortin. (8 Fr.)*

Decaisne (M. J.), *Histoire de la maladie des pommes de terre en 1845. In 8. de 6 f. Paris, chez Dusacq. (2 Frc. 50 C.)*

Nevers (Aimé de), *Almanach du Dentiste pour 1846. In 32. d'une feuille. Paris, chez Boulanger. (10 C.)*

Ott (Franz Andr., kön. bair. Landgerichtsarzt zu Pfaffenhofen an der Ilm), Nachweis des Vorzuges der Homöopathie vor der Allopathie. Ein Sendschreiben an die Versammlung der deutschen Ärzte zu Nürnberg im September 1845, so wie an das Gewissen aller allopathischen Ärzte. 8. (60 S.) Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* Geh. 24 kr.

Parker (Langston), *The Modern Treatment of Syphilitic Diseases, both Primary and Secondary. Post 8. London, pp. 240, cloth. (7 Sh. 6 D.)*

Pétrequin (J. F., erster Wundarzt am Hôtel-Dieu zu Lyon etc.), Lehrbuch der medicin.-chirurg. und topograph. Anatomie, mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer Anwendung auf Pathologie, zunächst Medicin, Geburtshülfe und operative Heilkunde. Aus dem Französischen von Dr. E. v. Gorup-Besanez. 3.—5. Lief. gr. 8. (XVI u. S. 193—499-Schluss.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 30 kr.

Phillips (G.), *Potato-Disease. Its Origin and Prevention. 8. London, pp. 58. 4 plates, sewed. (2 Sh. 6 D.)*

Ramadge (Prof. Franc. Hopkins), die Engbrüstigkeit und das Asthma sind heilbar. 4. Aufl. gr. 8. (124 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

Rees (G. Owen), *On the Analysis of the Blood and Urine, in Health and Disease; and on the Treatment of Urinary Diseases. 2. edit. 8. London, pp. 230, cloth. (7 Sh. 6 D.)*

Riecke (Leop v., Dr. der Medicin und Chirurgie, ordentl. öffentl. Prof. der Geburtshülfe an der Universität Tübingen), der geburtshülfliche Operations-Cursus. Anleitung zu den Vorübungen am Phantome und zum Operiren am Gebärbette. gr. 8. (XX u. 144 S.) Tübingen 1846, *Laupp*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 20 kr.

Robertson (W. H., M. Dr.), *The Nature and Treatment of Gout. 8. London, pp. 380, cloth. (10 Sh. 6 D.)*

Sachs's (Dr. J. J.), medicinischer Almanach für das Jahr 1846, oder: Repertorisches Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde. 13. Jahrg. 12. (IX und 718 S.) Nordhausen, *Schmidt*'sche Buchh. Cart. 2 fl. 45 kr.

Schure (J. F.), *Mémoires sur les questions d'organisation médicale, relatives à la médecine dentaire. In 8. d'une feuille.*

Silver (E. D., M. Dr.), *The Nature, Symptoms and Causes of the principal Diseases of the Rectum and Anus. 4. edit. 8. London, pp. 186, plates, cloth. (5 Sh.)*

Stricker (Wilh. D. M.), Reisehandbuch für Ärzte und Naturforscher, zugleich als Versuch eines Wörterbuchs der medicinischen Geographie. 2., gänzlich umgearbeitete und vielfach verm. Aufl. des „Reisetaschenbuchs." 8. (VIII und 432 S.) Erlangen, *F. Enke.* Cart. 2 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.